
저자 (Authors)	In-Kyung Jeong
출처 (Source)	대한외과학회 학술대회 초록집 , 2018.11, 161-162(2 pages)
발행처 (Publisher)	대한외과학회 The Korean Surgical Society
URL	http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07583612
APA Style	In-Kyung Jeong (2018). 고지혈증/비만. 대한외과학회 학술대회 초록집, 161-162
이용정보 (Accessed)	상명대학교 천안캠퍼스 203.237.183.*** 2021/10/27 18:43 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s) and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s) for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

THYROID AND ENDOCRINE 2

- 갑상선 수술 후 흔히 접하는 내과적 질환

고지혈증/비만

In-Kyung Jeong

Kyung Hee University School of Medicine, Korea

갑상선 수술후 흔히 접하는 내과적 질환 : 고지혈증/비만

1. 고지혈증

과거에는 콜레스테롤이 높은 것을 일컬어 고지혈증이라고 하였으나, 최근에는 LDL-콜레스테롤이 증가하거나, 중성지방이 증가하거나 또는 HDL-콜레스테롤이 감소하는 것 중에 한가지라도 비정상적인 소견이 있으면 이를 '이상지질혈증'이라고 한다. 이상지질혈증의 기준은 표 1과 같다.

표 1. 한국인의 이상지질혈증 진단 기준	
LDL 콜레스테롤 (mg/dL)	
대우 높음	≥160
높음	160-189
경계	130-159
정상	100-129
적정	<100
HDL 콜레스테롤 (mg/dL)	
낮음	<40
높음	≥60
중성지방 (mg/dL)	
대우 높음	≥500
높음	200-499
경계	150-199
적정	<150

심혈관질환의 예방을 위해 이상지질혈증을 치료할 때 가장 중요한 것은 LDL-콜레스테롤이다. LDL-콜레스테롤 치료의 기준은 어떤 심혈관질환 위험인자를 얼마나 가지고 있는가에 따라 다르다. 환자의 위험도에 따른 LDL콜레스테롤 치료 목표치는 다음 표2와 같다.

표2. 위험도 분류에 따른 LDL 콜레스테롤 목표치	
위험도	LDL-콜레스테롤 (mg/dL)
초고위험군 관상동맥질환 확장관동맥 허혈뇌졸중 및 일과성 뇌허혈발작 말초동맥질환	< 70
고위험군 경동맥질환1) 복부동맥류 당뇨병2)	< 100
중등도 위험군 주요위험인자3) 2개 이상	< 130
저위험군 주요위험인자3) 1개 이상	< 160

- 1) 유의한 경동맥 협착이 확인된 경우
- 2) 표적장기손상 혹은 심혈관질환의 주요 위험인자를 가지고 있는 경우 원인에 따라서 목표치를 완화조정할 수 있다
- 3) 연령 (남자>45, 여자>55세), 관상동맥질환 조기발병 가족력, 고혈압, 흡연, 저HDL콜레스테롤

이상지질혈증의 치료는 일단 위험도에 따라 환자의 목표치를 정한후 스타틴을 투여한다. 스타틴 투여후에도 LDL 콜레스테롤이 목표에 도달하지 못하면 추가적으로 에제티미브 또는 담즙산수치 또는 PCSK9 inhibitor 를 병합투여 할 수 있다. 또한 고중성지방혈증 수치를 보이는 경우는 피브린산 유도체 또는 오메가3 지방산을 투여한다. 갑상선 수술후 갑상선기능이 저하된 상태인 경우는 LDL콜레스테롤이 증가할 수 있으나, 갑상선 호르몬 보충 후 정상 갑상선 기능이 유지되면 LDL콜레스테롤은 감소된다.

THYROID AND ENDOCRINE 2

2. 비만

비만이란, 비정상적으로 몸에 체지방이 많은 상태를 말한다. 간단하게 비만을 평가하는 방법은 체질량지수(body mass index)와 허리둘레이다. 체질량지수는 사람의 키와 몸무게로 계산하는데 체중(kg)을 키(m)의 제곱으로 나눈 값(Kg/m^2)으로 나타낸다. 표 3과 같이 우리나라 사람의 비만 기준은 체질량지수 25 이상으로 정의하고 있다. 하지만 지방보다 근육량이 많은 운동선수 또는 임신부나 수유부, 연약한 노인, 그리고 정확한 신장을 측정할 수 없는 척추측만증 환자에서는 정확하지 않다. 2018년도 대한비만학회에서 발표한 최근 새로운 우리나라의 체질량지수에 따른 분류는 표1과 같이, 저체중, 정상, 비만전단계(과체중), 1단계 비만, 2단계 비만, 3단계 비만으로 분류하고 있으며 이중 3단계 비만을 고도비만이라고 한다. 허리둘레는 지방의 분포를 평가하는 방법이다. 우리나라 경우 남자는 허리둘레 90 cm, 여자는 85 cm 이상이면 복부비만으로 정하고 있으며, 같은 체질량지수라고 해도 복부비만이 같이 있으면 당뇨병과 고혈압의 발생 위험이 더 높다. 그 외에도 복부 컴퓨터단층촬영(CT)검사를 통해 복부 지방을 좀더 세분해서 피하지방과 내장지방으로 나눠 각각의 면적을 측정할 수 있다.

표3. 한국인에서 체질량지수와 허리둘레에 따른 동반질환 위험도

분류	체질량지수 (kg/m^2)	허리둘레에 따른 동반질환의 위험도	
		<90cm(남자), <85cm(여자)	≥90cm(남자), ≥85cm(여자)
저체중	<18.5	낮음	보통
정상	18.5~22.9	보통	약간 높음
비만전단계 (과체중)	23~24.9	약간 높음	높음
1단계 비만	25~29.9	높음	매우 높음
2단계 비만	30~34.9	매우 높음	가장 높음
3단계 비만 (고도비만)	≥35	가장 높음	가장 높음

대부분 비만의 원인은 에너지 섭취량은 많은데 비해 에너지를 소모하는 운동량이 적기 때문에 초래된다. 하지만 비슷한 음식을 섭취함에도 불구하고 개인마다 지방 축적에 차이가 있을 수 있는데, 여기에는 유전, 연령, 환경화학물질, 장내미생물 등도 작용하리라 생각된다. 또한, 갑상선기능저하증, 다낭성난소증후군, 쿠싱증후군, 선천성질환, 정신질환, 약물 등에 의해서도 비만이 발생할 수 있기 때문에 비만의 다른 원인이 될 만한 질병이 있는 것은 아닌지 먼저 확인하는 것이 중요하다.

비만한 경우 비만하지 않은 사람에 비해 제2형 당뇨병, 고혈압, 이상지혈증의 발생이 2배 이상 증가하며 이로 인해 관상동맥질환과 같은 심혈관 질환이나 뇌경색으로 인한 사망률이 증가한다. 그 이외에도 지방간, 통풍, 수면무호흡증, 하지정맥류, 담석증, 골관절염, 역류성 식도염, 긴장성 요실금, 불임, 월경이상, 다낭성난소증후군, 여성형유방, 발기부전 뿐 아니라 유방암, 대장암, 담도암, 췌장암, 전립선암 등이 초래 될 수 있다.

비만 치료를 위해서는 식사, 운동 요법이 우선이고, 이로 충분한 효과가 없으면 약물치료의 도움을 받을 수 있다. 체중 조절을 위해서는 표준체중을 구해서 이를 목표로 삼고 식사 조절 및 운동 요법을 계획한다. 표준체중은 남자의 경우 $\text{키(m)} \times \text{키(m)} \times 22$, 여자는 $\text{키(m)} \times \text{키(m)} \times 21$ 로 계산한다. 일단 치료전 체중의 5~10%를 6개월 내에 감량하는 것을 체중감량의 일차목표로 삼는다. 최근에 사용되는 약제로는 식욕억제제로 lorcaserin(벨빅), naltrexone/bupropione(콘트라브), GLP-1 수용체작용제인 liraglutide(삭센다), 그리고 지방흡수 차단제인 orlistat(제니칼)이 있다. 그 외에도 최근 비만대사수술을 통해 체중감량 및 대사질환의 관해가 가능하다.